



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS QUE SE  
ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA DE LA  
CIUDAD DE IQUITOS – 2015

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. ZULIANITA BROOKE GOMEZ SANCHEZ

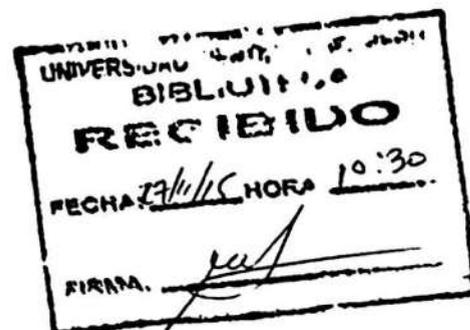
ASESOR:

CD JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO

SAN JUAN – IQUITOS

PERU

2015



4/12/15  
[Handwritten signature]

## **DEDICATORIA:**

La presente lo dedico con mucho cariño y amor a mi querida madre que hecho posible la ilusión anhelada y a la vez a dios quien a estado guiándonos, cuidándonos a mi persona, a mi familia y brindándonos la fortaleza y voluntad a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO:**

- ❖ *A Dios por darme la fuerza, fortaleza, el valor a seguir adelante encaminando por un buen camino y guiándome siempre y cuidándome a mi persona y mis seres queridos.*
  
- ❖ *A mis padres que han hecho todo lo posible por hacerlo posible el sueño de ser una futura profesional ya que sin en el apoyo de ellos emocional y económicamente nunca lo hubiera logras gracias mami y papa.*
  
- ❖ *Al doctor Alberto Vergara Ayarin por haberme guiado y apoyado con sus recomendaciones y pautas para que esta tesis no tenga ni un incorrección alguna.*

# ACTA DE APROBACION



Universidad Científica del Perú



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 13 días del mes de noviembre de 2015, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 262-2015-FCS-UCP, de fecha 10 de julio del 2015, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE

CIENCIAS  
DE LA SALUD

- |  |            |
|--|------------|
| o Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla | Presidente |
| o C.D. Alberto Vergara Anyarín           | Miembro    |
| o C.D. Jairo Vidaurre Urrelo             | Miembro    |

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA 1.4- IQUITOS" de la Bachiller en Estomatología, ZULIANITA BROOKE GÓMEZ SÁNCHEZ, para optar el Título Profesional de Gruzana Dentista, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria.

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	4	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	4	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	4	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	12	10	12	

RESULTADO:

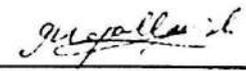
APROBADO POR: UNANIMIDAD

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): BUENA

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

  
C.D. Alberto Vergara Anyarín  
Miembro

  
Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla  
Presidente

  
C.D. Jairo Vidaurre Urrelo  
Miembro

La Universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

# SUSTENTACION DE TESIS

## PRESIDENTE



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla

## MIEMBROS



C.D. Alberto Vergara Anyarin



C.D. Jairo Vidaurre Urrelo

## ASESOR



C.D. Jacobo M. Díaz Yumbato

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pàg</b>
<b>I Parte General</b>	
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Aprobación	4
Sustentación de Tesis	5
Índice de contenido	6
Índice de Tablas y Gráficas	7
Resumen	8
<b>II. Cuerpo del Trabajo</b>	
Introducción	9
Objetivos	13
Marco Teórico Referencial	14
Material y Métodos	30
Resultados	34
Discusión	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias Bibliográficas	45
Anexos	49

## **INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS**

Tabla Nº 1	Características sociodemográficas de los encuestados	34
Tabla Nº 2	Frecuencia de recepción de información sobre salud bucal de los encuestados	35
Tabla Nº 3	Frecuencia de recepción de información sobre salud bucal según las características sociodemográficos de los encuestados	36
Tabla Nº 4	Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	37
Tabla Nº 5	Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Edad de los entrevistados	38
Tabla Nº 6	Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Sexo de los entrevistados	38
Tabla Nº 7	Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Estado civil de los entrevistados	39
Tabla Nº 8	Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Procedencia de los entrevistados	39
Tabla Nº 9	Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Nivel de instrucción de los Entrevistados	40
Tabla Nº 10	Nivel de conocimiento e información sobre salud bucal	40

## RESUMEN

**Nivel de conocimientos sobre la salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015**

**Bach. Zulianita Brooke Gómez Sánchez**

Uno de los pilares para la prevención de enfermedades bucales es la que la población tenga los conocimientos adecuados sobre la salud bucal, por ello el estudio tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en un grupo de adultos que asisten al Centro de Salud de San Juan, para ello se entrevistaron a 150 personas, aplicando una encuesta semi-estructurada utilizada por otros estudios, se encontró que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas (47.3%), sobre las principales enfermedades bucales (46.0%) y sobre el desarrollo y crecimiento dental (45.3%) fue malo. El mejor conocimiento sobre la salud bucal se relacionó estadísticamente con el sexo femenino ( $p=0.026$ ) y los que proceden de la zona urbana ( $p=0.015$ ); hubo mayor tendencia de mejor conocimiento sobre la salud bucal en nivel superior/técnico, mayores de 30 años y los que reciben información previa, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.

**Palabras Claves:** Salud bucal, conocimiento, Iquitos.

**Level of knowledge on oral health of adults serving in the Centre of health of John the Baptist in the city of Iquitos - 2015**

**Bach. Zulianita Brooke Gomez Sanchez**

One of the pillars for the prevention of oral diseases is that people have the knowledge proper oral health, why the study was to determine the level of knowledge on oral health in a group of adults who attend St. John's Health Center, so he interviewed 150 people , applying a semi-structured survey used by other studies, it was found that the level of knowledge on preventive measures (47.3%), on the main oral diseases (46.0%) and dental growth and development (45.3%) was bad. Better knowledge about oral health was statistically related to female sex ( $p = 0.026$ ) and those who come from urban areas ( $p = 0.015$ ); There was greater trend of better knowledge about oral health in the level higher/technical, 30 years or older and those who receive pre-departure information, but the difference was not statistically significant.

**Key words:** Oral health, knowledge, Iquitos.

## INTRODUCCION

Todo ser humano, posee la capacidad para aprender y cambiar sea cual sea su edad, sexo, cultura y nivel de instrucción. Comúnmente, después de aprender se modifica la manera de pensar sentir y actuar. El modo de realizarse la educación para la salud en la escuela es lo que denominamos método. El método debe ser participativo, con el fin de que permita la aplicación de todos los interesados <sup>1,2</sup>; mientras que la forma de presentación del contenido ha de contemplar la aplicación de test participativos que posibiliten movilizar los intereses, recrear el conocimiento, hacer el procedimiento sea más agradable y relajar el grupo cuando existan momentos de excesiva tensión <sup>3,4</sup>.

La prevención es la piedra angular de la atención médica en el mundo actual, razón por la cual, la estomatología debe ser cada vez más preventiva y educacional, nuestra atención debe ir dirigida muy especialmente a nuestra población, dada esta situación, surge ante nosotros un abanico de posibilidades para desarrollar no solamente el trabajo clínico, sino también el trabajo educativo, con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud individuales y comunitarias <sup>5</sup>.<

La promoción en salud es un medio de conseguir la salud para todos, es un proceso encaminado a capacitar a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social. De esta manera la promoción en salud depende particularmente de las personas, grupos y comunidades, por lo tanto, la educación para la salud constituye su componente operativo esencial <sup>6</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente <sup>7</sup>.

La condición de la Salud Bucal en la población peruana se encuentra en una situación crítica que se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las

personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y mal oclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el índice de caries es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población <sup>8,9</sup>.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales <sup>7</sup>.

La educación para la salud desempeña un relevante papel, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) es la de promover, organizar y orientar los procesos educativos pendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes, en la salud de los individuos, grupos y colectividades. <sup>10</sup>

Educación para la Salud, es el proceso educativo (enseñanza aprendizaje) por el cual los individuos y la colectividad aprenden a mejorar, a proteger o a recuperar su salud. En el presente, la Educación para la Salud se focaliza en el mejoramiento del estilo de vida general de las personas, que es influido por el estilo de vida de sus familias, comunidades y países. Esto, además de considerar cambios en las conductas riesgosas para la salud o mantención de conductas que la favorezcan, implica que las personas se involucren en el proceso para cambiar las condiciones sociales y ambientales que influyen en la salud. Se requiere concentrar los esfuerzos educativos en las instituciones que participan en el proceso de adopción de los comportamientos característicos de determinados estilos de vida: la familia, la escuela y eventualmente los lugares de trabajo <sup>8</sup>.

A veces la información tiene diferentes falencias, una de las cuales parte de que se basa en la transmisión unilateral de un mensaje a cargo de un emisor. Es por ello que la comunicación — que supone la interacción democrática en el cual se comparten experiencias—, asegura que un determinado mensaje sea comprendido por el receptor. En cuanto a la educación, algunos de los autores la definen como: cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar adaptaciones voluntarias de conducta dirigidas hacia la salud <sup>11</sup>.

El éxito de todo programa de salud va a depender, en primera instancia, de la colaboración, del comportamiento del paciente y de su conducta frente a la salud. La conducta se define como la respuesta de los individuos manifestada frente a estímulos del medio ambiente, a través de la cual expresa su manera de pensar, sentir y actuar. Está determinada por los conocimientos (errados o no), los hábitos (favorables o no) y las actitudes <sup>8</sup>; pero depende de cuánto el sistema educacional del Ministerio de Salud a través de sus profesionales de salud impartan en los centros de salud.

En la búsqueda de disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales; el sistema sanitario del Ministerio de Salud de nuestro país ha implementado modelos que involucran aspectos cruciales como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; los cuales empezaron a desarrollarse desde hace algunos años y hoy continúan vigentes. Éstos tienen estrategias que involucran tanto un componente de bienestar en los colectivos, como el objetivo de atenuar y disminuir los factores de riesgo que ocasionan numerosas patologías bucales. Cualquiera que sea el modelo o estrategia que se posicione en la persona o en su grupo social, el propósito es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, el desarrollo físico y mental de las personas. Por ello se hace importante considerar el papel del individuo en su propia transformación, en la adopción de hábitos y comportamientos saludables, desde una dimensión integral.

La meta es producir un conocimiento útil que pueda aplicarse para diseñar protocolos de promoción de la salud bucal, para lograr la meta de salud de la OMS, de tener para el año 2020, una población con menos prevalencia de enfermedades odonto-bucal <sup>12</sup>.

Los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño <sup>13-15</sup>.

La Universidad Científica del Perú tiene como área de influencia académica y de proyección social el distrito de San Juan Bautista, siendo el Centro de Salud de San Juan Bautista de nivel I-4, la cabeza de red de los demás centros asistenciales del distritos y donde se realiza prácticas de la carrera de estomatología, por lo que se escogió dicho centro de salud para realizar el presente estudio.

El objetivo del presente estudio es conocer el conocimiento sobre la salud bucal que tienen los adultos que asisten a un centro de salud que cubre una población urbano marginal de la ciudad de Iquitos, como es el Centro de Salud de San Juan Bautista; con el propósito de que los resultados nos permitan evaluar y establecer las estrategias sanitarias preventivos educacionales sobre la prevención y enfermedades bucodentales que sufren la población.

## **OBJETIVOS**

### **a) Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos; 2015?

### **b) Objetivos específicos**

Conocer las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Estado Civil, Procedencia, Nivel de Instrucción) de las personas al Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos; 2015

Identificar la frecuencia de recepción de información sobre salud bucal de los asistentes al Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos; 2015

Determinar el nivel conocimiento sobre medidas preventivas, principales enfermedades bucales y sobre el desarrollo y crecimiento dental, a las personas que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos; 2015

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y las características sociodemográficas de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos; 2015.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y la recepción de información sobre salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos; 2015.

## MARCO TEORICO REFERENCIAL

### a) Antecedentes

**PICCOLO DE HERRERA (2008)** <sup>16</sup>, realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal encuestando a 15 docentes y entrevistando a 294 estudiantes entre 3 y 7 años de ambos sexos, pertenecientes a las Escuelas de Educación Parvulario Centro América y Juana López. Según el análisis de datos, el nivel estudiantil de conocimientos fue de 47,76% de respuestas correctas. Para la pregunta "con que se cepilla", solo el 63,57% respondió correctamente. La edad y el turno influyen en el nivel de conocimientos, mayor edad mejor nivel y el turno matutino presenta mejor nivel. El sexo y la escuela no presentaron diferencias estadísticas significativas. Las docentes presentaron un nivel de conocimientos de 75,55%. Los años de ejercer la docencia no influyeron en el nivel, así como el hecho de ser licenciado, profesor o ambos, ya que las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Pertenecer a una de las escuelas influyó, ya que la diferencia calculada fue estadísticamente significativa, porque los docentes de la Centro América alcanzaron un nivel de 80,83% y los de la Juana López un 67,55%. Se concluye, por las deficiencias detectadas, que los estudiantes de ambas escuelas y particularmente las docentes de la Escuela Juana López necesitan un refuerzo de sus conocimientos en cuanto a la temática Investigada.

### **LIMONTA y col. (2009)**

Realizaron un estudio descriptivo y transversal para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 111 pacientes mayores de 15 años, que acudieron por primera vez desde agosto hasta octubre del 2009 a la consulta estomatológica en Barrio Bolívar, Parroquia Petare Norte, municipio de Sucre del estado Gran Caracas de la República Bolivariana de Venezuela. Se obtuvo que 98,2 % de los pacientes tenían conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; 88,3 % sobre la importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y autoexamen bucal; y la totalidad sobre los aspectos relacionados con la placa dentobacteriana. Se concluyó que el elevado porcentaje de pacientes con conocimientos no adecuados sobre salud bucal, justificó recomendar la creación de consultas para consejería bucal y desarrollar intervenciones educativas elevar la cultura sanitaria de esa población.

### **Jorge M. Heredia (2009)**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población de 15-18 años con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco dental, en la población de Barrio Adentro Peri beca. Municipio Independencia. San Cristóbal. Estado Táchira. Periodo Septiembre 2008 sanitaria desde edades tempranas de la vida.-Septiembre.2009. El universo de estudio coincidió con la muestra constituida por 150 pacientes que acudieron a la consulta y estaban dentro del grupo de edad objeto de estudio.

Se confeccionó una encuesta para obtener el nivel de conocimiento de los pacientes sobre salud bucal y el consentimiento informado de la muestra seleccionada. Los datos se obtuvieron a través del interrogatorio. Se usaron como medidas de resúmenes números absolutos, porcentajes e índices. La información obtenida se presentó en tablas con variables demográficas (edad, sexo); escolaridad, nivel de conocimiento en relación al cepillado dental, porque se le caen los dientes a las personas, como evitar perder los dientes, porque sangran las encías y como evitarlo, ingestión de dulces, como mantener los dientes limpios, y hábitos que dañan los dientes y los tejidos bucales. En nuestro estudio se obtuvo un nivel de conocimiento malo sobre salud buco dental en la población objeto de estudio. Se recomienda, incrementar las acciones de prevención y promoción de salud encaminadas a elevar la educación sanitaria desde edades tempranas de la vida.

### **Teixeira de Abre (2009)**

En su trabajo de intervención educativa en adolescentes plantea que la educación sobre higiene bucal debe ser continua en las escuelas para que sea efectiva y es necesario elaborar nuevas propuestas de trabajo.

En nuestro país cuba se ha comprobado 194 pacientes de las edades 6 ,7 años y hasta aproximadamente los 11 se extiende esta importante etapa de la vida, cuyo inicio señala un cambio radical en toda la vida del niño, por las características que asume la selección social del desarrollo de la personalidad. Se han obtenido déficit en logros de la salud bucal y constituye un reto consolidar avances y vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que favorezca una vida saludable. El fomento de salud es visto como el proceso social que orienta hacia una mejor calidad de vida y consecuentemente de la salud. Para ello es necesario que en primer lugar los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo

más importante no es tratar al enfermo, sino lograr la salud de las personas de estar 80% suba a un 90% en educación y conocimiento de salud bucal

El resultado final de la educación para la salud debe ser un cambio de conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo, por tanto, promocionar salud es transmitir a los pueblos conocimientos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. <sup>3, 8</sup>

**PISCONTE (2010)** <sup>18</sup> el presente estudio es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, y tuvo como propósito determinar si existe relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza - Trujillo 2010. La muestra estuvo conformada por un total de 328 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados nos permitieron concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental ( $p = 0.001$ ). La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del Distrito La Esperanza. Trujillo -2010, fue de 60.7%. Encontrándose un I-ceo promedio de 3.2 (moderado). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue medio en un 66.5%. El nivel de conocimiento sobre salud dental en las madres de los niños examinados según rango de edad, se encontró que existe relación significativa, pero es muy baja ( $p = 0.02$ ), con un nivel de conocimiento alto en un 40% en las madres entre 25 - 35 y 35 - 45 años de edad. No se observó relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de los preescolares evaluados sobre salud dental, y el tipo de institución educativa ( $p = 0.147$ ). También se observó relación significativa entre la prevalencia de caries dental y el tipo de institución educativa ( $p = 0.0002$ ). Con un promedio de I - ceo de 3.5 (moderado) en instituciones educativas estatales y un I- ceo de 2.6 (Bajo) en instituciones educativas particulares. Se halló relación significativa entre la prevalencia de caries dental y la edad de los niños ( $p = 0.005$ ).

**CASAS (2010)** <sup>19</sup> determino el nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con las creencias y hábitos practicados en higiene oral, en la población adulta del Distrito de Zúñiga, Provincia de Cañete, Departamento de Lima, diciembre 2010. Materiales y métodos: estudio de corte transversal, se contó con una muestra de 40 personas, las que voluntariamente respondieron una encuesta de 32 preguntas para medir el nivel de

conocimiento, hábitos practicados y creencias en salud oral, además del sexo, edad, grado de instrucción y ocupación actual. Según los resultados obtenidos en este estudio solo el 15% de la población encuestada practica buenos hábitos en higiene oral, sólo el 5% posee un nivel de conocimiento alto, y sólo el 10% posee un alto nivel de creencias ciertas, además se encontró que no existe diferencia significativa entre nivel de conocimiento y hábitos practicados, de igual forma no existe diferencia significativa entre nivel de conocimiento y creencias

**RÍOS C. (2011)** <sup>20</sup>, se realizó un trabajo de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2011, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria de cinco instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 77,4% mostró un nivel regular y el 22,6% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64,2% tuvo un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 75,5% tuvo nivel malo, el 22,6% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo , el 35,8% tuvo un nivel regular Y respecto a conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con mal oclusiones con un 47,2% negativo, que manifiesta la realidad en esta área. En el nivel de conocimiento en medidas preventivas según grupo etéreo, el nivel más predominante fue de 24,5% ubicado en el nivel regular en el grupo de 26 a 30 años. El nivel de conocimiento más predominante en medidas preventivas según sexo fue de 58,5% ubicado en el nivel regular del sexo femenino. El nivel de conocimiento más predominante sobre medidas de prevención en salud bucal según tiempo de casado/convivencia fue de 37,7% ubicado en el nivel regular en el grupo de 6 a 10 años. El nivel de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más predominantes según grupo etario fue de 30,2% ubicado en el nivel malo en el grupo de 26 a 30 años.

**LEÓN (2011)** <sup>21</sup> en Ancash se realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia de niños de nivel inicial en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, aplicando una encuesta estructurada y de manera voluntaria en 5 instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 63,5% mostró un nivel regular y el 36,5% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90,4% tuvo un nivel regular y el 9,6% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 86,5% tuvo nivel malo, el 13,5% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 75% mostró un nivel malo, el 25% un nivel regular. Y con respecto al conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con mal oclusiones con un 100% negativo, que manifiesta la realidad en esta área.

**NOLASCO (2012)** <sup>8</sup> el presente trabajo de investigación es cualitativo, de nivel aplicativo, de tipo observacional y descriptivo; que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en los docentes de la I.E. N° 88037 "Antenor Sánchez", del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa, durante el año 2010, para la cual se aplicó una encuesta a los 21 docentes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre prevención en salud Bucal el 100% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas del 100% de encuestados obtuvimos un 71% en un nivel bueno y un 29% en un nivel regular; sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales del 100% de encuestados obtuvimos un 57% en un nivel regular, un 19% en un nivel malo y un 24% en un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental del 100% de encuestados obtuvimos un 29% en un nivel regular, en un nivel malo 71% y en un nivel bueno un 0%. No se encontraron

diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, sexo. Se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia.

**DELGADO (2012)** <sup>22</sup> realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y social; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y Capillas de las provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las instituciones de dichos distritos. La muestra estuvo conformada por 79 docentes. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados, además se les midió el índice de higiene bucal y se observó el estado de condición de su cepillo dental. Se dividieron los resultados de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21.5% mostró un nivel bueno, el 3.8% presentó un nivel malo y el 74.7% tuvo un nivel regular En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8.9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49.4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40.5% y conocimiento bueno 10.1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58.2% ,posee un conocimiento regular. No se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69.6% y con respecto a la condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4 % de encuestados no presentó desgaste o decoloramiento.

**BENAVENTE y col. (2012)** <sup>12</sup> su estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de

Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143). El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia. Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo biopsico-social, logrando así estilos de vida adecuados.

**ENRIQUE (2012).** <sup>23</sup> realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en multigestas que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del hospital III Es salud del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto. de Ancash-noviembre del 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en sesenta multigestas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etéreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular, el 20,0 % tuvo un nivel malo y 6,7 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 45,0% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel bueno y 8,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46,7% tuvo un nivel malo, el 48,3% un nivel regular, y 5,0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 31,7% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel malo, mientras que el 21,7% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 80,0% tuvo un nivel malo, el 8,3.% tuvo un nivel regular, y el 11,7.% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 35 a 39 años con un 20%, con un nivel de conocimiento regular. El grado de instrucción más frecuente fue el superior con un 48,3%, el cual mostró un nivel de conocimiento regular.

**LUJAN (2012).** <sup>24</sup> realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etéreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 50,0% mostró un nivel regular, el 42,3% tuvo un nivel malo y 7,7% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 73,1% tuvo un nivel regular, el 23,1% un nivel bueno y 3,8% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 65,4% tuvo un nivel malo, el 23,1% un nivel regular, y 11,5% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 57,7% tuvo un nivel regular, el 26,9% un nivel malo, mientras que el 15,4% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 57,7% tuvo un nivel malo, el 30,8% tuvo un nivel regular, y el 11,5% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 25 a 29 años con un 53,8%, y el grado de instrucción más frecuente fue el secundario con un 61,5%.

**DOMINGUEZ (2013)** <sup>25</sup> su investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 60 multigestas menores de treinta años que acuden a los servicios de Gineco-obstetricia del Hospital III – ESSALUD, en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, Junio – 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etéreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 63,3% mostró un nivel regular, el 18,3% tuvo un nivel malo y el 18,3% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 35,0% tuvo un nivel regular, el 31,7% un nivel bueno y 3,3% obtuvo un nivel

malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 50,0% tuvo un nivel malo, el 25,0% un nivel regular, y el 25,0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 43,3% tuvo un nivel regular, el 36,7% un nivel bueno, mientras que el 20,0% un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 45,0% tuvo un nivel malo, el 35,0% tuvo un nivel regular, y el 20,0% mostró un nivel bueno.

**URTECHO (2013)** <sup>26</sup> realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en las multigestas que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital Distrital Vista alegre del Distrito de Víctor Larco – Trujillo - La Libertad año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en 26 multigestas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en multigestas y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etéreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 65% mostró un nivel regular, el 27% tuvo un nivel malo y 8% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 58% tuvo un nivel regular, el 23% un nivel bueno y 19% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 58% tuvo un nivel malo, el 23.% un nivel regular, y 19.% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 54.% tuvo un nivel regular, el 27% un nivel malo, mientras que el 19% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 19% tuvo un nivel malo, el 31% tuvo un nivel regular, y el 50% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 30 a 34 años con un 31%, con un nivel de conocimiento regular. El grado de instrucción más frecuente fue el superior con un 42%, el cual mostró un nivel de conocimiento regular.

**NO** sin antes mencionar que a nivel Regional no se encontró estudios sobre el nivel de conocimiento de salud bucal.

## **b) Bases teóricas**

### **a. Salud oral:**

La salud bucal es el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión

Para la OMS la salud bucodental La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Por tanto, este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial <sup>27</sup>.

### **b. Conocimiento**

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. Al conocimiento como un proceso en el que intervienen elaboraciones mentales. El conocimiento tiene dos 'características' o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad. La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en lo cual entran en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas <sup>8</sup>.

### c. Desarrollo del Diente

Los dientes de los niños comienzan a desarrollarse en el feto. La buena nutrición de la madre durante el embarazo es importante para el desarrollo de los dientes. La dieta de la madre debe incluir cantidades adecuadas de calcio, fósforo, vitamina C y vitamina D. Durante el embarazo, no se debe tomar determinados medicamentos, como la tetraciclina, ya que podría ser perjudicial para los dientes en desarrollo del embrión. Existen cuatro etapas principales en el desarrollo de los dientes <sup>28</sup>:

- La primera etapa comienza en el feto a las 6 semanas de gestación aproximadamente. En esta etapa se forma la sustancia básica de los dientes.
- Luego, se forma el tejido duro que rodea los dientes, alrededor de los 3-4 meses de gestación.
- Después de que el niño nace, la siguiente etapa ocurre cuando el diente protruye a través de la encía.
- Finalmente, hay una pérdida de los dientes "de leche" o primarios.

Si bien cada niño es diferente, la mayoría de los dientes primarios (dientes de leche) aparecen entre los 4 y los 12 meses de edad. A continuación se indican pautas generales respecto de la erupción de los dientes de leche:

- El primer diente que erupciona es normalmente un diente central en el maxilar inferior, llamado incisivo central. Después sigue un segundo incisivo central en el maxilar inferior.
- Posteriormente, por lo general salen los cuatro incisivos superiores.
- A continuación salen los cuatro primeros molares y los dos incisivos laterales inferiores restantes. Los incisivos laterales están al lado de los incisivos centrales.
- Luego aparecen los caninos, dientes puntiagudos.
- Normalmente, después que el niño llega a los 2 años de edad, aparecen los cuatro segundos molares (los últimos dientes de leche o deciduas).

Los dientes del maxilar superior normalmente salen de uno a dos meses después que los dientes antagonistas en el maxilar inferior. Hay un total de 20 dientes de leche. En general, una vez que los dientes han comenzado a salir, sale un diente por mes aproximadamente. Hay normalmente un espacio entre todos los dientes del bebé. Esto deja espacio para que erupción en los dientes permanentes más grandes

#### **d. Enfermedades bucales**

**Placa bacteriana:** La placa bacteriana es una película que se presenta como una masa blanda adherente al diente, está compuesta por colonias de bacterias, se forma por la mala higiene bucal y puede provocar caries dental, enfermedad periodontal y la formación de cálculo dental, también se puede adherir a la encía, lengua y otras superficies como prótesis. La placa dentobacteriana puede ser eliminada con una técnica de cepillado adecuada <sup>29</sup>.

**Caries Dental:** La caries dental es un proceso patológico de etiología multifactorial (huésped, bacterias, carbohidratos y tiempo), es transmisible, se inicia tras la erupción dental y afecta tejidos calcificados de los dientes, resulta como consecuencia de la acción de los ácidos que proceden de la fermentación bacteriana de los hidratos de carbono provocando así una disolución de las estructuras inorgánicas de las superficies dentales, produce un reblandecimiento del tejido duro del diente hasta lograr la desintegración de la matriz orgánica, evolucionando hacia la formación de una cavidad, si no es tratada a tiempo puede ocasionar la pérdida de la pieza dental. La caries es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad, afecta a más de 90% de la población mundial. Epidemiológicamente, la caries ataca de forma periódica, presenta intervalos de exacerbación y remisión, que son más intensos de 5 a 12 años porque en estas edades se producen las erupciones de los dientes permanentes y los dientes con erupción parcial acumulan placa bacteriana 5 a 10 veces más que los dientes que ya erupcionaron por completo. Un control periódico y medidas preventivas son muy importantes en este periodo de la vida, pues estas piezas dentarias recién erupcionadas son sumamente vulnerables. Por ser una enfermedad se deben presentar varios factores para que se produzca la enfermedad. Generalmente, las investigaciones relacionan la enfermedad con cuatro factores que son el huésped, la dieta, el tiempo y los microorganismos <sup>29</sup>.

**Enfermedades Periodontales:** Son enfermedades que afectan a las estructuras protectoras y de soporte de los dientes que son el ligamento periodontal, el cemento, el hueso alveolar y la encía. Dentro de estas afecciones se incluyen a la periodontitis y la gingivitis catalogadas como entre las enfermedades bucales más comunes. La gingivitis

se presenta con zonas de inflamación gingival, aparece días después de la acumulación de la placa dentobacteriana, aproximadamente cuatro a siete días después de la falta de un buen cepillado. Se caracteriza por el sangrado de las encías al sondeo, ante el cepillado o un estímulo, edema del margen gingival y enrojecimiento. En cambio, una encía normal se presenta con color rosa pálido, bien adherida al diente y al hueso, es firme y con aspecto de cáscara de naranja. Afecta aproximadamente a 80% de niños escolares, por lo cual se debe disminuir la prevalencia desde edades tempranas. La prevalencia de la enfermedad gingival logra su pico máximo en los adolescentes. La periodontitis se caracteriza por la inflamación de la encía, formación de bolsa periodontal y la pérdida de hueso alveolar alrededor de la estructura dentaria. Afecta con más frecuencia a las personas adultas en quienes es considerada como primera causa de pérdida dental. Un porcentaje reducido de adolescentes presentan pérdida de inserción gingival y de hueso alveolar. Pueden ser ocasionadas por enfermedades sistémicas, factores externos y traumatismos <sup>29-31</sup>.

Tanto las enfermedades periodontales como las caries dentales suelen presentar un aumento durante la adolescencia, según afirma un estudio realizado en Brasil. Esto se relaciona a los cambios hormonales, deficiencia en la higiene bucal, la dieta y otros factores que modifican el organismo y hace que los adolescentes constituyan un grupo de riesgo para la salud bucal. Un factor de riesgo de enfermedades gingivales son los aparatos ortodróxicos, pues provocan la retención de alimentos y la formación de placa bacteriana, en estos adolescentes es imprescindible un control y una correcta higiene bucal <sup>28</sup>.

#### **e. Medidas Preventivas para la salud bucal**

La **higiene oral** es necesaria para todas las personas con el fin de mantener dientes y boca saludables. Los dientes saludables tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen. Las encías sanas se presentan rosadas y firmes. La principal responsable de la Enfermedad Periodontal y de la aparición de Caries es la placa bacteriana. El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cario génico: azúcares como la sacarosa o la glucosa. Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después

de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento <sup>32</sup>.

El **cepillo dental** es el dispositivo más usado para la higiene oral con el propósito de remover la placa dental <sup>33</sup>. El cepillado habitual y meticuloso de las superficies dentarias es necesario para la prevención de la caries y las enfermedades periodontales. Con un cepillado dental adecuado se consigue el control de la placa supra gingival y de la placa sub gingival situada hasta una cierta profundidad

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa y tiene como objetivos <sup>34</sup>:

- 1.- eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- 2.- limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- 3.-estimar los tejidos gingivales.
- 4.-aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo. Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir. Si las personas no se cepillan de manera minuciosa, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir el cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival. Es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen <sup>34</sup>.

El **hilo dental** es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta su indicación depende de las características de cada persona. El uso del hilo dental es importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de dentritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillo y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo <sup>34</sup>.

El uso del hilo dental es importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de dentritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillo y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.

Los **colutorios** son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries, son preparaciones líquidas destinadas a ser aplicadas sobre los dientes y las mucosas de la cavidad oral con el fin de ejercer una acción local antiséptica, astringente o calmante. El vehículo más comúnmente utilizado en los colutorios es el agua y los principios activos son numerosos, principalmente, antisépticos, antibióticos, anti fúngicos, astringentes y antiinflamatorios <sup>35</sup>.

Se utilizan soluciones diluidas de sales de **flúor**. Los enjuagues bucales que contienen flúor son una medio fácil y conveniente de aplicación tópica de este compuesto. De forma más frecuente las soluciones son las de fluoruro de sodio neutro. Si su utilización va ser diaria es recomendada una solución al 0,05% y si la aplicación se hará de forma semanal o quincenal lo ideal es emplear en una concentración al 0,2%. Esta última presentación es la utilizada en programas de prevención en escuelas. Es importante recalcar que para que ejerza su función se debe retener la solución por un minuto en la boca y en los primeros segundos deben mover la solución para que actúe sobre todos los dientes. Luego de realizar el enjuague no se debe consumir alimentos hasta las 2 horas posteriores. El factor considerado de mayor importancia para la prevención de las caries dentales es exponer la cavidad oral a dosis bajas de flúor, pero estas deben ser aplicadas en forma continua. Los colutorios fluorados se deben recomendar luego de los seis años, para estar seguros de que el niño no va a deglutir la solución <sup>29</sup>.

### c) **Definición de términos básicos**

**Salud bucal:** Referido a la condición del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognatico.

**Higiene oral:** Estado de limpieza y de cuidado de la cavidad oral; representado por la cantidad de placa bacteriana y sarro en las piezas dentarias; la higiene oral es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos de las superficies dentales, tejidos adyacentes, lengua y mucosa bucal.

**Placa bacteriana:** es una película pegajosa e incolora que se forma y deposita constantemente sobre todas las superficies de la boca, es la principal causante de la caries y de la enfermedad periodontal, siendo ambas las principales causantes de la pérdida dentaria.

**Caries dental:** La caries dental es considerada como una enfermedad epidémica, producto multi-causal, al cual confluyen otros factores que la predisponen agrupados en dos grandes fases de la vida humana que son: la prenatal y la post natal. Cada una de ellas es considerada desde el punto de vista sistémico, local y genético de acuerdo a la acción de los llamados factores predisponentes.

**Enfermedad Periodontal:** La enfermedad periodontal empieza con la gingivitis que es una reacción inflamatoria de la gingival sin destrucción de los tejidos de soporte, la forma más común de enfermedad gingival es la Gingivitis Crónica.

**Periodontitis:** La periodontitis es una lesión inflamatoria que afecta a todas las estructuras del periodonto, inserción epitelial y tejidos de soporte causando movilidad y pérdida del diente en una etapa de la enfermedad.

**Gingivitis:** es una hinchazón de características patológicas que se produce en la encía, por lo general, a la acción de alguna bacteria que genera una enfermedad. La gingivitis suele tener su origen en los restos alimenticios que permanecen entre las piezas dentales y que no logran ser quitados en su totalidad tras el cepillado de los dientes.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **a) Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque cuantifica el conocimiento sobre la salud bucal de los asistentes al Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos.

### **b) Diseño de investigación**

El presente estudio es de diseño descriptivo transversal prospectivo correlacional

- **Descriptivo:** Porque describe el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los adultos que asisten al Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos.
- **Transversal:** Porque evalúa las variables en un solo momento o período de tiempo en que ocurre el estudio.
- **Prospectivo:** Porque el evento (conocimiento) se determinara durante el estudio
- **Correlacional:** Porque establece una relación entre las variables nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las características del adulto que asiste al Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos.

## c) Población y muestra

### **Población**

La población estuvo constituida por 244 adultos que asisten para atención en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos.

### **Muestra**

El tamaño muestral fue calculado a través de la fórmula de población finita para estudios descriptivos:

Tamaño muestral  $n/(1+n/N)$

Donde:

$$n = \frac{Z^2 (p) (q)}{e^2}$$

Z : 95% nivel de confianza (1,96)

p : 0,5 (proporción estimada de las características en estudio)

q : 0,5 (complemento de p)

n: 384.16

N : población de adultos asistentes en un mes al CS de San Juan Bautista (244)

Tamaño de Muestra: 150

El muestreo fue no probabilístico, ya que el adulto aceptara participar en el estudio a través del consentimiento informado.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión fueron:

- Adulto de ambos sexos que se encuentra en el CS San Juan Bautista.
- Aceptación del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión fueron:

- Adulto que no acepta participar en el estudio
- Adulto que durante la entrevista no desea seguir participando en el estudio.

## **Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

### **a) Técnica**

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria, a través de una encuesta prediseñada.

### **b) Instrumento**

El instrumento consta de tres ítems el primero que recoge información sobre las características sociodemográfica del adulto como su edad, sexo, estado civil, procedencia y nivel de instrucción; en el segundo ítem se recoge información sobre la recepción de información sobre la salud oral; en el tercer ítem es un cuestionario basado en el estudio, con 20 preguntas que explora prevención, enfermedades y desarrollo dental, cada pregunta bien contestada se le otorgara un punto, fue una prueba piloto para la recolección de información.

- Conocimiento sobre medidas preventivas. (8 preguntas).
  - Sobre medidas preventivas: entre 6 a 8 preguntas correctas se considera BUENO, entre 3 a 5 se considera REGULAR, y de 1 a 2 preguntas correctas se considera MALO.
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales. (6 preguntas)
  - Sobre principales enfermedades bucales: entre 4 a 6 preguntas correctas se considera BUENO, entre 2 a 3 se considera REGULAR, y de 1 preguntas correctas se considera MALO.
- Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental. (6 preguntas)
  - Sobre desarrollo y crecimiento dental: entre 4 a 6 preguntas correctas se considera BUENO, entre 2 a 3 se considera REGULAR, y de 1 preguntas correctas se considera MALO.

Al final el puntaje total determinara el nivel de conocimiento; Malo ( 0-6 puntos); Regular ( 7 –13 puntos); Bueno ( 14- 20 puntos)

### **c) Procedimientos de recolección de datos**

Aprobado la ejecución del estudio por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCP; se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la dirección del CS de San Bautista, luego se procedió a encuestar –previa aceptación a participar en el estudio- a los adultos de ambos sexo que se encuentra esperando su respectiva atención en consulta externa.

#### **Procesamiento de la información**

La información recogida fue ingresada en una base de datos de Excel, siendo luego procesada con el software SPSS 21.0, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos; la relación de las variables se aplicara la prueba del Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables.

#### **Protección de los Derechos Humanos**

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental, consiste en una recopilación de información dada voluntariamente respetando la confidencialidad de la información.

## RESULTADOS

### a) Características sociodemográficas de los asistentes al Centro de Salud San Juan Bautista.

Se entrevistaron a 150 personas que asisten al CS de San Juan Bautista, el 66.0% presentan entre los 20 a 29 años de edad, el 78.0% fueron de sexo femenino, el 48.0% son convivientes y el 46.7% son solteros(as); con nivel de instrucción secundaria (60.0%); y el 56.0% proceden de la zona urbanomarginal (Tabla N° 1)

**Tabla N° 1**

**Características sociodemográficas de los encuestados  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Sexo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
18 a 19 años	15	10.0%	Masculino	33	22.0%
20 a 29 años	99	66.0%	Femenino	117	78.0%
30 a 39 años	33	22.0%	Total	150	100.0%
40 a más	3	2.0%	<b>Estado civil</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Total	150	100.0%	Casado(a)	8	5.3%
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	Conviviente	72	48.0%
Sin instrucción	3	2.0%	Soltero(a)	70	46.7%
Primaria	45	30.0%	Total	150	100.0%
Secundaria	90	60.0%	<b>Procedencia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Técnica	6	4.0%	Urbano	12	8.0%
Superior	6	4.0%	Urbanomarginal	84	56.0%
Total	150	100.0%	Rural	54	36.0%
			Total	150	100.0%

Fuente: Encuesta

**b) Frecuencia de recepción de información sobre salud bucal de los asistentes al Centro de Salud San Juan Bautista**

El 58.0% refieren haber recibido información sobre la salud bucal, mientras que el 42.0% no recibieron información (Tabla N° 2)

**Tabla N° 2**

**Frecuencia de recepción de información sobre salud bucal de los encuestados  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

<b>Recibieron información</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	87	58.0%
No	63	42.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Encuesta

Los que recibieron con mayor frecuencia información sobre salud bucal fueron los de 20 a 29 años (63.6%) y los de 30 a 39 años (54.5%) (Tabla N° 3)

Las mujeres recibieron en mayor proporción (61.5%) información sobre salud bucal que los hombres (45.5%) (Tabla N° 3)

Los que recibieron con mayor frecuencia información sobre salud bucal fueron los que proceden de la zona urbanomarginal (85.7%) y urbano (75.0%); solo el 11.1% de los que proceden de la zona rural recibieron información sobre salud bucal (Tabla N° 3).

Los que recibieron con mayor frecuencia información sobre salud bucal fueron los de nivel secundaria (70.0%) y menor en los de nivel primario (40.0%) (Tabla N° 3).

**Tabla N° 3**

**Frecuencia de recepción de información sobre salud bucal según las características sociodemográficas de los encuestados  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

<b>Características</b>	<b>Información</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>Edad</b>			
18 a 19 años	3	20.0%	15
20 a 29 años	63	63.6%	99
30 a 39 años	18	54.5%	33
40 a más	3	100.0%	3
<b>Sexo</b>			
Masculino	15	45.5%	33
Femenino	72	61.5%	117
<b>Procedencia</b>			
Urbano	9	75.0%	12
Urbano marginal	72	85.7%	84
Rural	6	11.1%	54
<b>Nivel de instrucción</b>			
Sin instrucción	0	0.0%	3
Primaria	18	40.0%	45
Secundaria	63	70.0%	90
Técnica	3	50.0%	6
Superior	3	50.0%	6

**c) Nivel de conocimiento sobre la salud bucal**

Sobre las medidas preventivas, el 47.3% de los entrevistados tuvieron un conocimiento malo, el 44.7% un conocimiento regular, solo el 8.0% su conocimiento fue bueno (Tabla N° 4).

Sobre las principales enfermedades bucales, el 46.0% de los entrevistados tuvieron un conocimiento malo, el 42.0% un conocimiento regular, el 12.0% su conocimiento sobre las principales enfermedades bucales fue bueno (Tabla N° 4).

Sobre el desarrollo y crecimiento dental, el 45.3% de los entrevistados tuvieron un conocimiento malo, el 37.3% un conocimiento regular, y el 17.3% con un conocimiento fue bueno (Tabla N° 4).

El 14.7% de los entrevistados presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la salud bucal, el 39.3% un nivel regular y el 46.0% con un conocimiento malo (Tabla N° 4).

**Tabla N° 4**

**Nivel de conocimiento sobre la salud bucal  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

<b>Conocimiento</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>	
Medidas preventivas	12	8.0%	67	44.7%	71	47.3%
Principales enfermedades bucales	18	12.0%	63	42.0%	69	46.0%
Desarrollo y crecimiento dental	26	17.3%	56	37.3%	68	45.3%
Total	22	14.7%	59	39.3%	69	46.0%

**d) Relación entre el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y las características sociodemográficas de los adultos.**

Los entrevistados mayores de 30 años tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre la salud bucal que los menores de 30 años, esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.093$ ) (Tabla Nº 5).

**Tabla Nº 5**

**Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Edad de los entrevistados  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

Edad	Bueno		Regular		Malo		Total
18 a 19 años	1	6.7%	5	33.3%	9	60.0%	15
20 a 29 años	10	10.1%	36	36.4%	43	53.5%	99
30 a 39 años	10	30.3%	17	51.5%	16	18.2%	33
40 a más	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3
Total	22	14.7%	59	39.3%	69	46.0%	150

$X^2=10.836$ ,  $p=0.093$

Las del sexo femenino (16.2%) tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre la salud bucal que los del sexo masculino (9.1%), esta tendencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.026$ ) (Tabla Nº 6).

**Tabla Nº 6**

**Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Sexo de los entrevistados  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

Sexo	Bueno		Regular		Malo		Total
Masculino	3	9.1%	8	24.2%	22	66.7%	33
Femenino	19	16.2%	51	43.6%	47	40.2%	117
Total	22	14.7%	59	39.3%	69	46.0%	150

$X^2=7.274$ ,  $p=0.026$

Los entrevistados con estado civil de convivencia tuvieron un mejor nivel de conocimiento sobre la salud bucal (16.7%) que los que son casados (12.5%) y solteros (12.9%), esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.268$ ) (Tabla N° 7).

**Tabla N° 7**

**Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Estado civil de los entrevistados  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

Estado civil	Bueno		Regular		Malo		Total
	N	%	N	%	N	%	
Casado(a)	1	12.5%	4	50.0%	3	37.5%	8
Conviviente	12	16.7%	33	45.8%	27	37.5%	72
Soltero(a)	9	12.9%	22	31.4%	39	55.7%	70
Total	22	14.7%	59	39.3%	69	46.0%	150

$\chi^2=5.187$ ,  $p=0.268$

Los entrevistados que proceden de la zona urbana tuvieron un mejor nivel de conocimiento sobre la salud bucal (33.3%) que los que proceden de la zona urbanomarginal (19.0%) y rural (3.7%), esta tendencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.015$ ) (Tabla N° 8).

**Tabla N° 8**

**Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Procedencia de los entrevistados  
Centro de Salud San Juan Bautista  
Setiembre 2015**

Procedencia	Bueno		Regular		Malo		Total
	N	%	N	%	N	%	
Urbano	4	33.3%	5	41.7%	3	25.0%	12
Urbanomarginal	16	19.0%	34	40.5%	34	40.5%	84
Rural	2	3.7%	20	37.0%	32	59.3%	54
Total	22	14.7%	59	39.3%	69	46.0%	150

$\chi^2=12.263$ ,  $p=0.015$

Los entrevistados con nivel de instrucción técnica (33.3%) y superior (50.0%) tuvieron un mejor nivel de conocimiento sobre la salud bucal que los de nivel de instrucción secundaria (13.3%) y primaria (11.1%), esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.200$ ) (Tabla N° 9).

**Tabla N° 9**

**Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y Nivel de instrucción de los entrevistados**  
**Centro de Salud San Juan Bautista**  
**Setiembre 2015**

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
Sin instrucción	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3
Primaria	5	11.1%	16	35.6%	24	53.3%	45
Secundaria	12	13.3%	37	41.1%	41	45.6%	90
Técnica	2	33.3%	3	50.0%	1	16.7%	6
Superior	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>14.7%</b>	<b>59</b>	<b>39.3%</b>	<b>69</b>	<b>46.0%</b>	<b>150</b>

$X^2=11.014$ ,  $p=0.200$

**e) Relación entre el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y la recepción de información sobre salud bucal.**

El 16.1% de los entrevistados que recibieron información sobre salud bucal y el 12.7% que no recibieron, tuvieron un nivel bueno de conocimiento sobre la salud bucal, esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.591$ ) (Tabla N° 10).

**Tabla N° 10**

**Nivel de conocimiento sobre la salud bucal e Información sobre salud bucal**  
**Centro de Salud San Juan Bautista**  
**Setiembre 2015**

<b>Recibieron información</b>	<b>Bueno</b>		<b>Regular</b>		<b>Malo</b>		<b>Total</b>
Si	14	16.1%	36	41.4%	37	42.5%	87
No	8	12.7%	23	36.5%	32	50.8%	63
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>14.7%</b>	<b>59</b>	<b>39.3%</b>	<b>69</b>	<b>46.0%</b>	<b>150</b>

$X^2=1.049$ ,  $p=0.591$

## DISCUSION

Las características de la población estudiada corresponden a los descrito en otros estudios diferente al nuestro, realizados en otros asentamiento humanos de la ciudad, hay una mayor tendencia que las mujeres acudan al centro de salud, los hombres generalmente se encuentra en alguna actividad económica, son poblaciones jóvenes, con nivel de instrucción de secundaria, muy pocas con posibilidad a optar un mayor nivel educativo por su carga familiar, predominan la convivencia y por el área ubicada su mayor referencia es población urbano marginal.

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas, principales enfermedades bucales, el desarrollo y crecimiento dental fue malo; a diferencia de otros estudios como el de NOLASCO <sup>8</sup> que encuentra que el 100% tiene un nivel regular sobre la salud bucal; pero sobre el conocimiento sobre las medidas preventivas el 71% tienen un nivel bueno; sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales el 57% tienen un nivel regular, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 71% un nivel malo. RÍOS <sup>20</sup> encuentra resultado diferente al nuestro sobre el nivel regular de conocimiento de las medidas preventivas de salud bucal (64.2%); pero similar al nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en el 75,5% tuvo nivel malo; y al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo. LEÓN <sup>21</sup> en su estudio encuentra que la mayoría en forma general tienen conocimiento en salud bucal de nivel regular; sobre el conocimiento sobre las medidas preventivas su nivel es regular; pero sobre el conocimiento de enfermedades bucales y el conocimiento sobre desarrollo dental el nivel mostrado fue malo. DELGADO <sup>22</sup> encuentra que el conocimiento en forma general sobre salud bucal fue regular (74.7%) y bueno (21.5%); en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas fue regular (53.2%); sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue malo (49.4%) y regular (40.5%); y sobre el conocimiento del desarrollo dental fue regular (58.2%). ENRIQUE. <sup>23</sup> encuentra la misma tendencia de los anteriores estudios, un nivel regular y bueno para los conocimientos sobre las medidas preventivas, una mayor tendencia de nivel malo sobre el conocimiento de enfermedades bucales y un nivel malo sobre el desarrollo dental.

Los estudios de LUJAN. <sup>24</sup> URTECHO <sup>26</sup> y DOMINGUEZ <sup>25</sup> encuentra similar nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal; y la misma tendencia de los otros estudios sobre el conocimiento sobre medidas preventivas, que predomino el nivel regular; y nivel malo de conocimiento sobre las enfermedades bucales, y el desarrollo dental.

Otros resultados diferente a lo encontrado lo reporta PICCOLO DE HERRERA <sup>16</sup> que encuentra en su estudio que más del 70% de los encuestados presentan un conocimiento sobre la higiene bucal adecuado. LIMONTA <sup>17</sup> en su estudio describe que más del 90% de sus encuestados no tenían un nivel adecuado de conocimiento sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención. PISCONTE <sup>18</sup> en su estudio encuentra que más del 60% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre salud dental. CASAS <sup>19</sup> en su estudio encuentra que el 5% tiene un nivel alto de conocimiento sobre salud oral. BENAVENTE <sup>12</sup> encuentra que el conocimiento sobre la salud bucal esta entre regular y bueno.

Nuestra población se encuentra con mayor limitación cognoscitiva de la salud bucal, ya que no tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre las medidas preventivas a diferente de los estudios mencionados, por lo que es importante realizar actividades promocionales desde el colegio con la finalidad de que se haga habito las medidas preventivas sobre la salud bucal.

El estudio encontró que las mujeres y los que proceden de la zona urbana tienen un mejor nivel de conocimiento en forma general sobre la salud bucal, la encuesta se realizó en el centro de salud donde generalmente es la mujer que va a la atención medica ya sea llevando a su menor hijo, y por ende recibe alguna información sobre salud preventiva. RÍOS <sup>20</sup> encuentra que el mejor conocimiento sobre la salud bucal estuvo con el sexo femenino, encontramos que las mujeres tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre la salud bucal que los hombres ( $p=0.026$ )

Los que se encuentran en la zona urbana tienen la ventaja de tener una mejor accesibilidad al servicio de salud, la posibilidad de encontrarse mejor informados de medidas preventivas, y optar por una mejor educación; el diseño del presente estudio no nos permite demostrar lo mencionado.

PICCOLO DE HERRERA <sup>16</sup> en su estudio hubo mayor conocimiento con la edad, pero no así con el sexo; PISCONTE <sup>18</sup> encuentra una relación significativa entre la edad y el conocimiento sobre salud bucal ( $p = 0.02$ ); en el nuestro hubo una mayor tendencia de mejor conocimiento sobre la salud bucal en los mayores de 30 años aunque esto no fue significativo.

## CONCLUSIONES

Se entrevistaron a 150 personas, el 66.0% presentan entre los 20 a 29 años de edad, el 78.0% son del sexo femenino, el 48.0% son convivientes, el 46.7% son solteros(as); con nivel de instrucción secundaria (60.0%); y el 56.0% proceden de la zona urbanomarginal. El 58.0% refieren haber recibido información sobre la salud bucal,

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas (47.3%), sobre las principales enfermedades bucales (46.0%) y sobre el desarrollo y crecimiento dental (45.3%) fue malo.

El mejor conocimiento sobre la salud bucal se relacionó estadísticamente con el sexo femenino ( $p=0.026$ ) y los que proceden de la zona urbana ( $p=0.015$ ); hubo mayor tendencia de mejor conocimiento sobre la salud bucal en los de nivel superior/técnico, mayores de 30 años y los que reciben información previa, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.

## RECOMENDACIONES

- Las siguientes recomendaciones nos permitirán:
  - Crear estrategias sanitarias preventivas educativas para los profesionales, colectividad en general porque es un problema que aqueja a todos realizando charlas nutricionales, educativas sobre salud bucal, prevención de enfermedades bucales, en la institución o visitando instituciones educativas públicas y privadas para que tengan un mayor conocimiento sobre esta.
  - Realizar charlas educativas radiales para la colectividad en general concientizando el cuidado, prevención, protección sobre la salud bucal, enfermedades bucales.
  - Crear campañas de atención estomatológica en barrios, urbanizaciones, con charlas educativas y campañas de prevención para una información oportuna para el cuidado de su salud bucal.
  - ESSALUD debe crear una atención estomatológica las 24 horas del día para mayor cuidado y prevención de enfermedades bucales persisten que aqueja el paciente en casos de emergencia.
  - Realizar un control y seguimiento salud bucal a los pacientes que se atienden en CS de san juan bautista, orientándoles a acudir periódicamente a ser sus chequeos respectivas de su salud bucal y estar informado sobre esta.
  - A los profesionales del CS de San Juan Bautista evaluar las estrategias preventivas promocionales sobre la salud bucal realizando con más énfasis a concientizar, cuidar la salud bucal de los asistentes en el Centro de Salud.
  - La Universidad Científica del Perú debe realizar extensión universitaria a través de su carrera de Estomatología, fortaleciendo las medidas preventivas de la salud bucal y la vez apoyar a los estudiantes en las campañas de cuidado y prevención con rótulos o charlas educativas a la colectividad en general.
  - Desarrollar intervenciones educativas para elevar la cultura sanitaria de la población mediante charlas educativas y sanitarias que protejan la salud y el bienestar de la colectividad en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoy en Odontología. Consejos para evitar la enfermedad dental y periodontal. Fascículo 7, Octubre, 2000.
2. Núñez de Villavicencio F. Aspectos de la psicología social. En: Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001:76-140.
3. Quirós O; Quirós L Quirós J. La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en odontología. Revista Latinoamericana de Odontopediatría, Septiembre 2003.
4. Matos Columbié C. El desarrollo de la expresión oral mediante juegos didácticos en estudiantes. VII Simposio Internacional de Comunicación Social. Santiago de Cuba. 2001.
5. Colectivo de autores. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. 2ª ed. Ciudad de La Habana. Cuba: MINSAP; 2002.
6. Misrachi C.; Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral, Odontología chilena 1994. 42 (2):87-92.
7. MINSA. Salud bucal. [http://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13).
8. Nolasco Guerra K. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E.88037 Antenor Sánchez, del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, región Ancash- 2010. Tesis para Optar el título de Cirujano Dentista. Facultad de Ciencias de la Salud
9. MINSA. La Salud Bucal en el Perú. [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/saludbucal.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm).
10. García Álvarez OL, Sexto Delgado N, Moya Padilla N, López Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. Medisur 2008;6(2) <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/printfriendly/449/0>
11. Agudelo A.; Martínez L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín. Rev Fac Odont Univ Ant, 2005; 16 (1 y 2): 81-94
12. Benavente L., Chein S., Campodónico C., Palacios E., Ventocilla M., Castro A., Huapaya O., Álvarez M. Paulino W., Espetia A., Nivel de conocimientos en salud bucal de las

- madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1):14-18
13. Montellano G, Brieke W, Cáceres S, Orduña C, Serrano S. Factores de riesgo en pacientes con caries temprana de la infancia del departamento de estomatología del hospital para el niño poblano. *Revista Oral* 2004; 5:230-232.
  14. Cuartas J, Alvear A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. *Revista Ces. Odontología* 2002; 15(1):13-18.
  15. Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev. Estomatológica Herediana*. 2008; 18(1):29-34.
  16. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805> .2008
  17. Limonta Vidal E., Triay Limonta LI., Cuevas Gandaria M., Alea Cardero A., Pajaró Medina K... Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. *MEDISAN* 2009. 13(6): [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000600005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600005&lng=es).
  18. Pisconte León E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo. 2010. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Escuela profesional de Estomatología. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. 2010.
  19. Casas Sandoval Y. Nivel de conocimientos relacionados a nivel de creencias y hábitos en salud oral en la población adulta, del distrito de Zúñiga, provincia de Cañete – Lima, 2010 <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20XI%202010/5-%20Conocimientos%20Salud%20Oral.htm>
  20. Ríos C, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de la esperanza, Dpto. La libertad. 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
  21. León H. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Tutores y Padres de Familia de Niños de Educación Inicial en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, Provincia del

- Santa, región Ancash, en el año 2011 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista].  
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
22. Delgado Llancari R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012
  23. Enrique R. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital III EsSalud del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto. de Ancash-noviembre del 2012\*[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista [Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
  24. Luján Zarsoza, R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012 Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012
  25. Domínguez Y. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital III– EsSALUD, en el distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash, junio 2013. Tesis para Optar el Título de Cirujano Dentista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología. Universidad Católica Los Ángeles. Chimbote. 2013
  26. Urtecho Sauna, W. Nivel de conocimiento de Salud bucal en las multigestas que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital Distrital Vista alegre del Distrito de Victor Larco – Trujillo - La Libertad año 2012. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
  27. OMS. Salud Bucodental. 2007. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
  28. Revuelta R. La cavidad bucal del nacimiento a la infancia: Desarrollo, patologías y cuidados. Perinatología y reproducción humana. 2009, 23 (2):82-89
  29. Cuba I., Lezcano L., Rodríguez A, Conocimiento sobre prevención bucal de los adolescentes del colegio experimental de la Universidad Católica de Encarnación, en el año 2013. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción Paraguay. 2013
  30. Carranza, F., Newman, J., Takey, H. Periodontología Clínica. 9na Ed. Ed. Interamericana. México, 2004
  31. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005; 17, 3: 147-156

32. Guía de higiene oral. [http://geosalud.com/saluddental/Higiene\\_Oral.htm](http://geosalud.com/saluddental/Higiene_Oral.htm)
33. Otero Purizaga J. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima en el año 2000°. Rev. Estomato Herediana 2005, 15(1). 2005.
34. Yncio Lozada S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro EsSALUD Rimac de marzo a mayo 2008. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. 2009
35. Gil Loscos, F.; Aguilar Agulló, M.J.; Cañamás Sanchis, M.V.; Ibáñez Cabanell, P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Revista Oficial de la Sociedad Española de Periodoncia, 2005, 15(1):43-58

# **ANEXOS**

## **Anexo N° 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN, IQUITOS – 2015**

Buenos días soy Bachiller de Estomatología de la Universidad Científica del Perú, que estamos invitando a los adultos que se atienden en el CS de San Juan a participar voluntariamente en el presente estudio; que tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre la salud bucal con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas educativas y promocionales para una mejor calidad de la salud bucal en la población.

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usara para los fines del estudio.

Usted podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. La investigadora iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas como su edad, sexo, estado civil, procedencia, nivel de instrucción.
2. Luego procederá a preguntar sobre la recepción de información de salud bucal.
3. Posteriormente le hará preguntas sobre su conocimiento sobre la salud bucal.
4. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 20 minutos

### **DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de los estudiantes y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

## Anexo N° 2

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION EN SALUD BUCAL DE LOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN, IQUITOS – 2015

#### I. Características sociodemográficos del paciente:

- a. Edad: años
- b. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino
- c. Estado Civil: 1. Casado 2. Conviviente 3. Soltero
- d. Procedencia: 1. Urbana 2. Urbano-marginal 3. Rural
- e. Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico  
5. Superior

#### II. Información sobre salud bucal

Usted ha recibido información por un profesional de salud sobre la salud bucal:

1. Si 2. No

#### III. Conocimiento sobre prevención en salud bucal:

Lea detenidamente y marque la respuesta correcta

1. ¿ Cuáles considera Ud. Son medidas preventivas en Salud bucal?
  - a. hilo dental, cepillo dental, pasta dental
  - b. Flúor, pasta dental, leche
  - c. Cepillo, dulcesl, sellantes
2. Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes:
  - a. Antes del desayuno
  - b. Después del desayuno
  - c. Antes de acostarme
3. ¿Considera que la alimentación durante el embarazo, afecta los dientes del niño?  
Si ( )  
No ( )
4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de los niños?  
Si ( )  
No ( )

5. ¿Enseña a los niños a lavarse las encías?
- Si ( )
- No ( )
6. ¿Cuándo observa que un niño se succiona el dedo, o hace uso de chupo u otras cosas, considera que le afectaría a su dentición?
- Si ( )
- No ( )
7. ¿Considera que es necesario el apoyo del dentista?
- Si ( )
- No ( )
8. ¿Considera que es necesario que los docentes se capaciten en aspectos de prevención bucal?
- Si ( )
- No ( )
9. Considera que la placa bacteriana son:
- a. Restos de dulce y comida
  - b. Manchas blanquecinas en los dientes
  - c. Restos de alimentos y microorganismos
  - d. No sé
10. La Caries de biberón es:
- a. La caries causada por dulces
  - b. La caries que afecta los dientes de leche
  - c. La caries causada por falta de aseo
  - d. No sé
11. La gingivitis es:
- a. El dolor de diente
  - b. La enfermedad de las encías
  - c. La inflamación del labio
  - d. No sé
12. La enfermedad Periodontal es:
- a. Heridas en la boca
  - b. La que afecta a los soportes del diente
  - c. La pigmentación de los dientes
  - d. No sé

13. ¿Porque considera que a una persona le sangran las encías?
- a. Porque no se cepilla
  - b. Porque se le mueve los dientes
  - c. Porque no visita al dentista
  - d. Todos
14. ¿Conoce cómo se presenta los cálculos en los dientes?
- Si ( )
- No ( )
15. ¿Sabe cuando empiezas a formarse los dientes de los niños?
- a. A las 6 semanas de embarazo
  - b. A los 6 meses de embarazo
  - c. A los 6 meses de nacido
  - d. No sé
16. ¿Sabes cuantos tipos de dientes tiene un niño?
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. No sé
17. ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?
- a. 10
  - b. 20
  - c. 24
  - d. No sé
18. ¿Considera que el cambio de los dientes produce síntomas en el niño?
- Si ( )
- No ( )
19. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tiene un niño?
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. No sé

20 ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes definitivos de un niño?

- a. A los 3 meses de nacido
- b. A los 6 meses de nacido
- c. Al año de nacido
- d. No sé ( )

Anexo N° 3  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
Nivel de conocimientos sobre la salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista, Iquitos – 2015	<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista, Iquitos – 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal de los asistentes al Centro de Salud de San Juan Bautista, Iquitos – 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Conocer las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Estado Civil, Procedencia, Nivel de Instrucción) de los asistentes al Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015</p>	El diseño de la investigación no requiere de hipótesis	<p><b>Variable Independiente</b> Características sociodemográfica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Edad</li> <li>o Sexo</li> <li>o Estado Civil</li> <li>o Procedencia</li> <li>o Nivel de Instrucción</li> </ul> <p>Información sobre salud sexual</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Nivel de conocimiento</p>	Cuantitativo Descriptivo Transversal Prospectivo Correlacional	Técnica es una encuesta de fuente primaria	Adultos que se atiende en el CS de San Juan Bautista El tamaño de la muestra se calculará a través de la fórmula de población finita La muestra será los adultos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión
	<p>¿Cuál es la frecuencia de recepción de información sobre salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015?</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento sobre medidas</p>	<p>Identificar la frecuencia de recepción de información sobre salud bucal de los asistentes al Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015</p> <p>Determinar el conocimiento sobre</p>					

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	<p>preventivas, sobre principales enfermedades bucales y sobre desarrollo y crecimiento dental de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista , Iquitos – 2015?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de es el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y las características sociodemográficas de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y la recepción de información sobre salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015?</p>	<p>medidas preventivas, sobre principales enfermedades bucales y sobre desarrollo y crecimiento dental de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista , Iquitos – 2015</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de es el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y las características sociodemográficas de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y la recepción de información sobre salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015.</p>					

**Anexo Nº 4  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento sobre la Salud Bucal	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal	Cuestionario	Conocimientos sobre la salud bucal: conocimientos que tiene el adulto que va al C.S. sobre prevención, enfermedades y el desarrollo dental, según sus repuestas se clasificara: Malo ( 0-6 puntos) Regular ( 7 –13 puntos) Bueno ( 14 20 puntos)	Ordinal	Cuestionario de 20 preguntas Malo ( 0-6 puntos) Regular ( 7 –13 puntos) Bueno ( 14 20 puntos)
Características sociodemográficos del docente	Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: Edad, sexo, procedencia	Edad registrada en la encuesta	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Continua	Edad. años
		Sexo registrada en la encuesta	Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina	Nominal	Sexo: 1. M 2. F
		Estado civil registrado en la encuesta	Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales  Soltero(a): gestante que vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre.  Conviviente: gestante que convive con su pareja pero no tienen vínculo legal  Casado(a): gestante que tiene vínculo legal (civil) con su pareja	Nominal	Estado civil 1. Casado(a) 2. Conviviente 3. Soltero(a)
		Procedencia registrada en la encuesta	Procedencia Lugar donde vive o reside el docente	Nominal	Procedencia: 1. Urbano

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
			<p><b>Procedencia:</b> se define como la dirección registrada en la historia clínica, debido a que es un estudio retrospectivo.</p> <p><b>Urbano:</b> la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.</p> <p><b>Urbanomarginal:</b> La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano.</p> <p><b>Rural:</b> la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.</p>		<p>2. Urbanomarginal</p> <p>3. Rural</p>
		Nivel de Instrucción registrada en la encuesta	<p><b>Nivel de Instrucción:</b> Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos,</p> <p><b>Sin Instrucción:</b> no curso estudios en un centro educativo</p> <p><b>Primaria:</b> solo tuvo estudios en centro educativo primario puede ser completa o incompleta.</p>	Ordinal	<p><b>Nivel de Instrucción:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin instrucción</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Técnica</li> <li>5. Superior</li> </ol>

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
			<p>Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario puede ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica: tiene estudios técnicos completa o incompleta.</p> <p>Superior: tiene estudios universitarios puede ser completa o incompleta.</p>		
		<p>Información recepcionada sobre la salud sexual registrada en la encuesta</p>	<p>Información sobre salud bucal: información recibida a través de un profesional de salud sobre la salud bucal</p>	<p>Nominal</p>	<p>Información recibida sobre salud bucal: 1. Si 2. No</p>

## Anexo N° 5

### REPUESTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

**Rpta:** hilo dental, cepillo dental, pasta dental

2. Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes.

**Rpta:** Después del desayuno

3. ¿Considera que la alimentación durante el embarazo, afecta los dientes del niño?

**Rpta:** Si

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de los niños?

**Rpta:** Si

5. ¿Enseña a los niños a lavarse las encías?

**Rpta:** Si

6. ¿Cuándo observa que un niño se succiona el dedo, o hace uso de chupo u otras cosas, considera que le afectaría a su dentición?

**Rpta:** Si

7. ¿Considera que es necesario el apoyo del dentista?

**Rpta:** Si

8. ¿Considera que es necesario que los docentes se capaciten en aspectos de prevención bucal?

**Rpta:** Si

9. Considera que la placa bacteriana son:

**Rpta:** Restos de alimentos y microorganismos

10. La Caries de biberón es:

**Rpta:** La caries que afecta los dientes de leche.

11. La gingivitis es:

**Rpta:** La enfermedad de las encías

12. La enfermedad Periodontal es:

**Rpta:** La que afecta a los soportes del dientes.

13. ¿Porque considera que a una persona le sangran las encías?

**Rpta:** Todos

14. ¿Conoce cómo se presenta los cálculos en los dientes?

**Rpta:** Si

15. ¿Sabe cuando empiezas a formarse los dientes de los niños?

**Rpta:** A las 6 semanas de embarazo

16. ¿Sabes cuantos tipos de dientes tiene un niño?

**Rpta:** 2

17. ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?

**Rpta:** 24

18. ¿Considera que el cambio de los dientes produce síntomas en el niño?

**Rpta:** Si

19. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tiene un niño?

**Rpta:** 2

20. ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes deciduos de un niño?

**Rpta:** A los 6 meses de nacido

PACIENTES ENCUESTADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA 2015.



